

UNIVERSITÉ DE LYON

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE - N°329

L'Hypertension Artérielle en Egypte

THÈSE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

SECTION DE MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le 7 Juillet 1932

PAR

STANY ANIS

Né le 15 Décembre 1904 à DEIR MAWAS (Egypte)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

1932

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN EGYPTÉ

UNIVERSITÉ DE LYON

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE - N°329

L'Hypertension Artérielle en Egypte

THÈSE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

SECTION DE MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le 7 Juillet 1932

PAR

STANY ANIS

Né le 15 Décembre 1904 à DEIR MAWAS (Egypte)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—
1932

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOU
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILIARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	GAYET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	NOVE-JOSSERAND
Chimie biologique et médicale	COURMONT
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	MANCEAU
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie externe	POLICARD
Pathologie interne	DOYON
Pathologie et Thérapeutique générales	LERICHE
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	FAVRE
Médecine légale	FATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienné MARTIN
Pharmacie et Pharmacologie	ROCHAIX
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie	MM. CONDAMIN
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	THEVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Puériculture et hygiène de la première enfance	MM. RHENTER
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER
Applications du radium	NOGIER
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	DUFOURT	BERNHEIM	MORENAS
RHENTER	DEVIC	DECHAUME	REBATTU Ch..
MAZEL	GABRIELLE	POLLOSSON	REVOL Ch..
SANTY	MARTIN (Joseph)	CHAMBON	ENSELME Ch..
CHALIER (André)	ROCHET (Ph.)	CIBERT	SÉDALLIAN Ch..
CHALIER (Joseph)	WERTHEIMER	EPARVIER	
DUMAS	GATE	GUILLEMINET	



EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. SAVY, président ; CHALIER J., assesseur ;
DUMAS et DEVIC.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Pieux souvenirs.

A MA MÈRE

Témoignage de gratitude et d'affection.

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS

A MON ONCLE

A MADAME MALOSSE, Maman de France

Ma profonde reconnaissance.

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL SAVY
Professeur à la Faculté de Médecine de Lyon
Médecin des Hôpitaux

Nous le remercions du grand honneur qu'il nous fit en acceptant la présidence de notre thèse. Nous sommes heureux de pouvoir saisir cette occasion pour lui exprimer notre reconnaissance infinie.

Nous n'oublierons jamais la bonté toute paternelle avec laquelle il nous a accueilli.

Nous le prions de vouloir bien accepter ici l'assurance de notre sincère gratitude et de nos sentiments les plus respectueux.

A MES MAÎTRES
DE LA FACULTÉ ET DES HÔPITAUX DE LYON

A MES JUGES

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN EGYPTÉ

Avant-propos

Un homme grave, couvert d'une longue robe noire, coiffé d'un chapeau pointu, et armé d'un clystère : tel est le médecin du temps de Molière, suivant la conception moderne universellement admise.

Si, plus tard, on veut stigmatiser le médecin du XX^e siècle, il faudra le représenter porteur d'un appareil à mesurer la tension.

En effet, l'hypertension artérielle est aujourd'hui tellement à la mode qu'elle fait les frais de toutes les conversations. C'est donc une question d'actualité, elle est assez souvent rencontrée dans la pratique au point que Gallavardin la considère comme le pain quotidien de la Clinique.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Introduction

Pendant les dernières vacances que nous avons passées en Egypte, nous avons été fort étonné de la fréquence de l'hypertension artérielle.

Nous avons observé quelques cas intéressants et c'est ce qui nous a donné l'idée d'écrire notre thèse sur ce sujet.

L'hypertension artérielle n'est pas une maladie par elle-même mais c'est un syndrome qui peut survenir au cours d'une ou plusieurs maladies.

Dans un cas comme dans l'autre, il semble qu'on puisse considérer le syndrome comme un processus d'adaptation, UNE RÉACTION DE DÉFENSE nécessaire pour assurer les fonctions de l'organisme.

Un grand nombre d'auteurs s'occupent de cette question et chaque jour nous apporte des choses nouvelles, ainsi l'étiologie est devenue très fréquente et les causes sont innombrables.

Donc nous pensons utile d'expliquer dans quelques lignes ces causes et le diagnostic de ce syndrome pour nous étendre plus loin sur sa manifestation en Egypte.

D'après Martinet, ces causes sont résumées comme suit :

I. — HYPERTENSION ARTÉRIELLES PERMANENTES

CAUSES

PLÉTHORE
Pléthore simple, goutte.
Diabète, obésité.

Hérédité similaire.
Suralimentation.
Sédentarité.

ANGIOSPASMES
Eréthisme néro-vasculaire.
Hyperexcitabilité émotive.

Hérédité névropathique.
Surmenage.
Insomnies.
Intoxications (saturnisme,
nicotinisme).

NÉPHRITE
Aiguë.
Chronique.

Infection.
Sclérose.

SCLÉROSE
Aboutissant de :
Pléthore, angiospasmes,
dégénérescence sénile,
infection (syphilis),
néphrite.

Intoxication auto et exo.
Infection :
Paludisme.
Syphilis.
Dathientérie.
Sénilité.

II. — HYPERTENSION ARTÉRIELLES
ACCIDENTELLES OU PROVOQUÉES

A. ACCIDENTELLES.

Effort, marche, course,
émotion, surprise, repas
copieux, excès alimen-
taire.

B. PROVOQUÉES.

Epreuves circulatoires.

En présence de ces grands hypertendus, sans albuminurie, on a tout incriminé : l'alcool, le tabac, les auto-intoxications intestinales, le surmenage ou les écarts alimentaires, les diverses diathèses, les innombrables infections capables de passer inaperçues, et même les soucis moraux, les excès de travail, la précipitation de la tension continue due aux difficultés de la vie, la syphilis et les hypertrophies thyroïdiennes, goître exophtalmique ou maladie de Basedow fruste.

Le problème étiologique de l'hypertension solitaire est encore plus obscur que pour l'hypertension d'origine brightique. On peut la considérer comme une maladie diathésique réalisée par des causes multiples, connues ou inconnues, humorales, endocriniennes, qui semblent agir par l'intermédiaire d'une hyperexcitation des centres sympathiques du tonus vasculaire, de même que les lésions rénales.

Comment reconnaître l'hypertension artérielle?

Elle se diagnostique et se mesure à l'aide du sphygmomanomètre ; elle se soupçonne d'après l'existence de certains signes cliniques.

1° Sphygmomanomètre, seul, permet d'affirmer l'existence de troubles circulatoires.

La pression systolique ou maxima est, à l'état normal, 12 à 14 millimètres Hg.

La pression diastolique ou minima est de 6,5 à 9 millimètres Hg.

Au-dessus de ces chiffres il y a l'hypertension.

Lorsque l'hypertension porte à la fois sur le maxima et le minima, elle est dite complète.

Si elle ne porte que sur le maxima, l'hypertension est purement maxima ; si elle ne touche que le minima elle est purement minima.

Et pour fixer le rapport normal systolo-diastolique, il suffit d'ajouter 1 à la moitié du chiffre de la tension maxima, on obtient ainsi la minima correspondante, sauf pour les grandes hypertensions où il faut ajouter 2 (Lian). On obtient comme chiffres des deux pressions : 12/7, 16/9, 20/11, 25/14, 28/16.

Lorsque le maxima et le minima se rapprochent trop l'un de l'autre, on dit qu'il y a convergence, et c'est l'indice habituel d'insuffisance cardiaque.

Quand ils s'éloignent trop, c'est-à-dire quand il y a divergence, on en déduit soit une insuffisance aortique, soit une sclérose de l'aorte, soit une hyperexcitabilité du système nerveux sympathique.

2° *Examen clinique.* — « L'hypertendu traverse des périodes, et les lésions, qui sont au commencement de la maladie banales et passent inaperçues, deviennent de plus en plus inquiétantes et sont un véritable danger pour la vie du malade.

a) Au cours de la période latente, période plus ou moins longue pendant laquelle l'hypertendu ne présente aucune signe fonctionnel ou physique, il n'y a ni albuminurie, ni troubles d'élimination urinaire. Ce n'est que par hasard, au cours d'un examen complet où intervient le sphygmomanomètre, que le trouble est découvert.

b) Au moment où la phrase troublée se constitue, l'hypertendu vient consulter pour des symptômes fonctionnels assez particuliers dont la description doit met-

tre sur la voie du diagnostic : céphalée à prédominance matinale, *vertiges* à début souvent brusques, *troubles visuels* en rapport avec une *hémorragie rétinienne*, BOURDONNEMENTS D'OREILLES, HÉMPARÉSIE à la suite d'une petite rupture hémorragique du cerveau, épistaxis fréquentes et hémorragies sous-conjonctivales, DYSPNÉE D'EFFORT et parfois CRISES NOCTURNES PSEUDO-ASTHMATIQUES, sensation de doigt mort ou encore crampes musculaires, POLYURIE et pollakiurie incommodes, PALPITATIONS CARDIAQUES et EXTRASYSTOLES, TACHYCARDIE entre 80 et 100.

On constate parfois un certain degré d'hypertrophie cardiaque reconnaissable à l'abaissement de la pointe ou à l'augmentation de volume de l'organe, visible à l'examen radioscopique.

c) A la période de défaillance, ce sont tous les signes de l'insuffisance ventriculaire gauche qui apparaissent :

Pouls alternant, hypertension diastolique, bruit de galop cardiaque ou souffle ponctionnel mitral, œdème pulmonaire, douleurs précordiales, dyspnée vive.

Puis survient l'asystolie du cœur droit avec les grands œdèmes, etc., à laquelle peuvent s'associer des symptômes urémiques » (*Précis de Pratique Médicale*, par le Professeur Savy).

Des complications peuvent apparaître chez un hypertendu, c'est surtout l'urémie et l'insuffisance ventriculaire gauche.

L'angor rectoris peut aussi s'observer.

La mort survient soit par insuffisance ventriculaire

gauche et œdème pulmonaire aigu, soit par hémorragie cérébrale ou méningée, soit par urémie, soit par cachexie de cause imprécise (Lian) ou liée à une diminution de la tension, une involution tensionnelle (Dumas). Dans certains cas, l'hypertension solitaire, étant bien tolérée, c'est à une affection intercurrente que succombe le malade.

D'après ce bref aperçu sur l'étiologie, le diagnostic et les complications de cette question si vaste et sur laquelle des milliers d'ouvrages sont entre les mains du corps médical, nous allons envisager dans les chapitres suivants quelques causes qui peuvent engendrer ce syndrome en Egypte.

Voilà quelques questions que nous allons successivement et très brièvement traiter : la syphilis en Egypte, l'obésité, l'alimentation et l'auto-intoxication, le tabac, le café, etc...

CHAPITRE PREMIER

La syphilis en Egypte

Tous les médecins aujourd'hui sont d'accord, en présence d'un hypertendu, d'envisager la syphilis comme une des causes principales.

C'est par l'effet néfaste sur les différents organismes que des lésions morbides touchent le système cardiovasculaire : le foie, les reins, système nerveux, etc., etc, et les rendent scléreux, gommeux. Les vaisseaux sanguins, qui sont à l'état normal élastique, deviennent au cours de cette maladie durs avec une capacité moins forte et un calibre très faible ; ainsi, le courant sanguin se trouve gêné par des altérations dans son passage, surtout au cerveau et aux reins où la circulation et le passage du sang est très intense.

Nombre de statistiques ont été faites ; quelques-unes, d'après plusieurs auteurs, qui expliquent le rôle de la syphilis chez les hypertendus.

Sur 107 hypertendus, Heitz trouve 18 % de cas ; sur 117 cas, Forge trouve 33 % de syphilis ; sur 100 cas, Ambard décèle la syphilis 78 fois ; Fressigner trouve la syphilis dans 24 à 32 % de cas ; Lenoir trou-

ve la syphilis dans 33 % de cas ; Letulle et Bayan, 63 %.

Fincke la note 37 fois sur 39 cas.

Mac Lester, un Bordet-Wassermann positif dans 17 % de cas.

Si l'on décrit encore les aortites paludéennes tabagiques goutteuses, etc., etc., la tendance actuelle est de faire jouer à la syphilis un rôle essentiel dans la constitution des aortites.

Ainsi on commence à voir la place importante qu'il faut réserver, dans l'étiologie des néphrites hypertensives, à la syphilis. L'extrême fréquence de la néphrite chronique hypertensive au cours de l'aortite syphilitique, est une notion courante.

Il serait puéril de prétendre que les plaques gélatineuses, l'ectasie aortique concomitante, sont des lésions spécifiques et que la néphrite est d'ordre banal. N'est-il pas évident au contraire que tout est syphilitique, la néphrite comme l'aortite.

Gallavardin désigne cette association morbide si commune sous le nom de néphro-aortite syphilitique ; on ne voit pas pourquoi cette néphrite hypertensive, faisant cavalier seul en quelque sorte, ne pourrait pas survenir en dehors de toute aortite et se présenter comme unique manifestation de la vérole.

Le martyrologe de la syphilis n'est pas épuisé.

Si nous ajoutons que nombre d'auteurs qui ont recueilli des statistiques de réaction de Wassermann au cours des différentes maladies, ont été frappés de la fréquence des réactions positives dans les néphrites chroniques hypertensives, on se rend compte qu'il

existe un courant très net pour incriminer la syphilis dans le développement de certaines d'entre elles.

Donc il nous semble utile d'envisager l'histoire de la syphilis en Egypte et ses conséquences dans les lésions morbides que l'on rencontre assez souvent, pour expliquer la fréquence de cette maladie.

La syphilis, qui passe pour avoir été importée en Europe d'Amérique au moment de la découverte de ce continent, règne, grâce aux communications faciles, dans presque tous les pays du globe ; plus grave en certaines contrées (l'Extrême-Orient, Indo-Chine), elle est plus répandue dans les villages que dans les villes et augmente de fréquence sous l'influence de conditions multiples inhérentes à notre civilisation : désertion des campagnes, service militaire, salaire insuffisant de la femme, mariages tardifs, etc., etc. (*Précis d'Hygiène*, P. Courmont et A. Rochaix).

C'est vers cette époque que la syphilis est introduite au Soudan par les troupes turques ; mais à la fin du xv^e siècle, elle est transmise en Egypte par les soldats et les marins d'Europe. C'est dans les ports que l'on a aperçu la première épidémie. Pruner dit que cette maladie était partout en Europe et que par les troupes elle s'est répandue très loin ; de là l'expression courante en Egypte : *Morbus Gallicus*, ou la maladie européenne. Donc l'Egypte, comme tous les pays, a pris sa part ; mais les moyens de contagiosité varient selon l'hygiène individuelle et sociale, de même la lutte contre cette maladie la rend plus ou moins fréquente, ainsi sa gravité est moins forte dans un pays que dans l'autre.

Les moyens connus pour la contamination sont : soit génitaux ou extra-génitaux, directs : baiser, succion, allaitement, morsures, contact fortuit, etc., ou indirects : vaccination, instruments, percement de l'oreille, appareils de prothèse dentaire, les daviers malpropres, les rasoirs, tatouages, objets inertes, toilette, objets de ménage, verres, cuillères, pratique religieuse, communion avec la cuillère commune des orthodoxes, le calice commun des protestants, etc., etc.

Nombre de ces moyens existent en Egypte, ils sont très fréquents dans la basse classe et chez les paysans.

Combien de femmes, pour faire plaisir à leur voisine ou à leur amie, allaitent leurs enfants.

La vaccination de bras à bras par les officiers de santé, qui pratiquaient longtemps en Egypte comme ailleurs, était un moyen de contamination.

Le rasoir est un moyen de propagation de cette maladie, surtout entre les paysans, puisque le coiffeur fournit l'instrument qui sert à plusieurs et que la coutume en Egypte est de raser les poils.

Le percement de l'oreille est à la mode en Orient.

Le tatouage, les enfants chrétiens croient utile de dessiner une croix sur leur main et chaque personne qui visite Jérusalem marque au moins la date de son passage sur son bras, ainsi que les Mahométans qui ont de jolis dessins et des gravures historiques.

La religion orthodoxe existe en Egypte et la cuillère commune pour la communion peut être une cause de transmission des tréponèmes des uns aux autres.

La vie en commun dans plusieurs familles, surtout à la campagne, ainsi que la fréquence du divorce chez

quelques Mahométans. Quelquefois, pour peu de chose, un homme divorce avec sa femme, peut-être après l'avoir infectée, et à nouveau il se remarie avec une autre, jeune et vierge. Si un homme se marie avec une jeune fille et le jour du mariage s'aperçoit que sa femme n'est pas vierge, cela est quelquefois une cause de divorce et surtout de divorcer vite, et souvent le lendemain du mariage, sans respecter la lune de miel !! Ainsi l'histoire de ceux qui se marient presque toutes les années est assez fréquente. Tout cela se passe dans le monde de la basse classe qui trouve la chose toute naturelle puisqu'ils ignorent tout. A propos de cette question si importante, je signale en terminant que l'Etat y a mis une limite ces dernières années et la loi ne permet plus le mariage avec plusieurs femmes. De même que l'Etat a fixé également l'âge minima de mariage à 16 ans pour la jeune fille et à celui de 18 pour le jeune homme.

Après cette brève explication sur les modes de la propagation de cette maladie, nous pensons utile de dire quelques mots sur ses manifestations en Egypte.

Une personne qui vient d'être contaminée par la syphilis, traverse des périodes selon les lésions, qui deviennent de plus en plus graves et mortelles.

Ainsi, la première période se traduit en général par le chancre qui se localise dans n'importe quelle partie du corps et qui se voit le plus souvent sur les muqueuses, juste sur l'endroit inoculé par les tréponèmes, accompagné d'une adénopathie satellite au point d'introduction du virus, après une période d'incuba-

tion de 25 jours en moyenne. Le chancre dure de 4 à 6 semaines, puis se cicatrise.

Madden signale dans son livre *The Syphilis in Egypt*, que le chancre de la glande de la verge est rare en Egypte et cela grâce à la circoncision.

Un nombre considérable de malades ne consultent pas leurs médecins mais écoutent les conseils de leurs amis ou même les coiffeurs, qui par un désinfectant quelconque font disparaître le chancre ; ainsi on laisse évoluer la maladie et le malade consulte son médecin que trop tard quand les lésions secondaires et tertiaires s'installent. En ce moment il faut un traitement efficace et cela demande des années pour arriver à un résultat. Chez les paysans comme dans la classe inférieure, il y en a peu ou même pas qui suivent un véritable traitement pour ainsi dire efficace.

Voire plus tard les conséquences très fâcheuses : la kératite interstitielle, maladie si sévère, avec d'autres affections ophtalmiques causant la perte des yeux chez un nombre considérable de personnes. Le Docteur Mahfous, ophtalmologiste dans les hôpitaux à Alexandrie, sur 26 malades atteints d'ulcères à la cornée, a trouvé le Wassermann positif dans 19 cas. Quant à la congestion de la cornée et les ulcères des yeux, il dit qu'il faut toujours penser à la syphilis et dans plusieurs cas semblables il a traité les malades comme syphilitiques et a obtenu de bons résultats.

Peut-on attribuer à la syphilis la perte des yeux, si fréquente en Egypte ?

Non, ce sont les mouches qui transmettent un grand nombre de maladies, entre lesquelles l'ophtalmie ainsi

que le trachome, affection très répandue qui cause tant de ravages dans le pays. Une fois la maladie établie on la laisse évoluer, ou des soins, loin d'être médicaux, prennent place, et c'est encore plus grave.

Pour citer des exemples, l'histoire de nombreux paysans atteints de la bilharzie, de l'ankylostome ou de la dysenterie amibienne, maladies très fréquentes en Egypte, les malades restent dix, quinze ans sans suivre un traitement. Nous avons interrogé plusieurs de ces malades et ils nous répondaient : « la présence du sang dans l'urine n'est rien, mais c'est surtout la douleur, au moment d'uriner, qui nous gêne ». Ainsi traite-t-on quelquefois les complications des maladies avant de traiter la maladie elle-même : le papillome de la vessie, complication de la bilharzie, se voit souvent en Egypte, et l'abcès du foie est une conséquence de la dysenterie amibienne, etc...

Une autre manifestation, due à la syphilis et qui est de très grande importance, c'est la mortalité infantile. Citons la statistique de quelques auteurs :

La polymortalité infantile est de 86 % dans les services de syphilitiques (Fournier), et la proportion des mort-nés imputable à la syphilis est de 40 % dans une clinique (Pinard) ; sur 100 femmes syphilitiques enceintes non traitées, 14 seulement ont des enfants normaux (Etienne) ; les hérédo-syphilitiques meurent dans la proportion de 72 % avant 6 mois (*Précis d'Hygiène*, P. Courmont et A. Rochaix).

Docteur Shauky Bey, médecin des Hôpitaux du Caire, après des statistiques faites en 1928, signale

le Wassermann positif chez 19 % de toutes les femmes entrées à l'hôpital pour des affections diverses. D'après les statistiques d'un nombre d'hôpitaux dans plusieurs villes en Egypte, on compte 11,5 % de Wassermann positif. A Méria (Haute-Egypte), on trouve 10 %.

Dans la même année, sur 160 enfants illégitimes il y en avait 21 où le Wassermann était positif, ce qui fait 15 %.

Donc la syphilis joue un rôle important dans la mortalité infantile et on peut lui attribuer la cause de la mortalité d'un nombre d'enfants en Egypte, mais dans une certaine limite.

Les dernières statistiques nous rapportent que 23 % des enfants succombent dans les premiers mois de leur naissance en Egypte. Cela ne dépasse pas trop les chiffres faits dans les pays européens, mais le nombre de mortalité augmente au fur et à mesure que l'enfant grandit, vers la fin de la première année de sa naissance, et cela est le contraire en Europe. Cela tient à des causes innombrables sans oublier toujours l'ignorance des mères d'élever leurs enfants, ainsi que la fréquence de la diarrhée et de l'entérite, surtout pendant l'été.

Les familles égyptiennes sont nombreuses et d'après la statistique ci-dessous on voit que le nombre d'habitants augmente chaque jour.

Voilà le nombre d'habitants en Egypte, de l'an 1882 à 1927 :

Année	Nombre d'habitants	Augmen- tation	Augmentation par cent
1882	6.813.919	—	—
1897	9.717.228	2.903.309	43 % en 15 ans
1907	11.287.354	2.570.127	16 % en 10 ans
1917	12.050.918	1.463.564	11,8 % —
1927	14.168.756	1.417.838	11,1 % —

Donc on voit que le nombre d'habitants augmente d'une façon très accentuée et cela est dû à la fréquence de la naissance et à l'immigration, sans oublier le rôle de l'hygiène dans ces dernières années.

Avant de terminer ce chapitre important, nous signalons que, d'après Madden, les dents syphilitiques se voient peu et les véritables dents d'Hutchinson ne se voient que rarement en Egypte. D'autres médecins ont remarqué le zézaïement chez les hérédosyphilitiques.

Nous avons parlé avec plusieurs de nos amis médecins en Egypte, de cette question de syphilis, et ils sont d'accord pour avouer que cette maladie sociale se voit assez souvent dans le pays.

D'après la réaction de Wassermann, on voit que le nombre positif ne dépasse pas celui des pays européens. Si nous ajoutons que cette réaction peut être positive en dehors de la syphilis, au cours des affections diverses comme le pian, la spirochétose ictéro-hémorragique, les trypanosomiasés, la lèpre, parfois le paludisme au moment des accès, voire même au cours de la dysenterie amibienne signalée récemment par quelques auteurs, maladies qui se voient rarement en Europe et qui augmentent le taux de réactions positives en Egypte.

De cela on peut donner à la syphilis, dans l'hypertension artérielle en Egypte, des considérations moins remarquables qu'ailleurs.

Donc nous pensons que la question de l'obésité, que nous allons expliquer dans le prochain chapitre, mérite d'être accusée comme étiologie beaucoup plus importante.

CHAPITRE II

L'obésité

C'est l'exagération de la quantité de graisse existant normalement entre les organes. Elle peut être temporaire ou permanente : les causes sont multiples, nous signalons seulement celles qui intéressent notre sujet et qui sont dues à la suralimentation et insuffisance d'exercice.

Martiner divise les obèses en deux catégories :

1° Les obèses anémiques, atoniques, asthéniques, surtout d'origine glandulaire ou infectieuse, etc...

2° Les obèses florides, pléthoriques, sanguins : la surcharge graisseuse porte surtout sur le ventre, qui devient volumineux ; les joues sont bombantes, le menton a double ou triple étage, les traits sont empâtés, le cou est grossi et la nuque présente des bourrelets superposés, la face est bouffie, rouge, congestionnée, les fonctions digestives, nutritives, circulatoires, urinaires, sont exagérées ; ce sujet est un prédisposé à la goutte, au diabète, à la lithiase, un candidat à la dégénérescence scléreuse, viscérale, surtout des artères et des reins.

Le cœur, les reins, les poumons sont fréquemment

touchés chez les obèses, et sont souvent atteints de néphrites, d'artério-sclérose, etc...

Si l'on suppose des poussées hypertensives transitoires greffées, non pas sur un fond d'hypertension permanente, mais sur un état tensionnel à peu près normal, l'on aura au lieu de ces hypertensions partiellement réductibles, tout un groupe d'hypertensions curables. Ces formes ont été signalées par de très nombreux auteurs, sous le nom d'hypertensions fonctionnelles, et par C.-H. Fressinger au cours de l'obésité et disparaissent avec elle. Ce sont ordinairement des hypertensions qui ne dépassent guère 160 à 170 millimètres Hg. et que l'on voit s'évanouir aisément ; mais il faudrait suivre les malades longtemps, pour être sûr que la tension ne remonte pas par la suite et n'a pas de tendance à réapparaître ou même à se stabiliser.

C'est à tort, pensons-nous, que l'on trouve écrit parfois que ces chiffres d'hypertension minime de 150, 160, n'ont aucune importance (Gallavardin).

Il suffit de réfléchir un instant pour songer que, si ces taux infimes n'aboutissent pas tous à la grande hypertension, tous les grands hypertendus ont cependant commencé leur maladie par là.

Si, à ce stade, les processus morbides qui s'amorcent sont vraiment curables, le médecin fera rarement œuvre plus utile qu'en dépistant ces débuts pathologiques et en instituant de bonne heure une hygiène appropriée (Gallavardin, *La tension artérielle en clinique*).

Récemment on a constaté que les chiffres de tensions chez les obèses ne sont pas exacts. Edward Doumer dit : « Il existe chez les obèses de fausses hypertension diastoliques, elles feraient douter à tort de l'intégrité fonctionnelle de leur cœur, si l'on continuait à croire qu'une formule tensionnelle divergente est une preuve de la défaillance de cet organe. Chez l'obèse, l'abondance des parties molles du bras et la longueur réduite du segment artériel soumis au collapsus, atténuent prématurément l'amplitude oscillométrique ou les tons artériels et faussent ainsi le critère de la minima. »

Des médecins, en Egypte, ont raconté à M. le Professeur Savy qu'il y a des femmes égyptiennes qui sont très obèses, d'un degré tel que c'est impossible d'arriver à mesurer leur tension par l'appareil ordinaire, aussi des instruments sont faits spécialement pour ce but.

Donc on peut se rendre compte de l'état de ces malades. Nous expliquerons plus loin la vie que ces gens mènent, qui les met dans ces états morbides.

La tension élevée, au cours de l'obésité, est incontestable.

Y a-t-il beaucoup d'obèses en Egypte ? et dans quelle classe les voit-on ?

Si nous prenons comme exemple la France comme terme de comparaison entre les deux pays, on peut dire que la France est un pays riche par son industrie et en même temps par son agriculture. Laquelle domine le plus ? C'est l'industrie. Pourquoi ? Parce que

les métaux, surtout le fer et le charbon, existent dans le pays.

En Egypte, il n'en est pas de même, c'est surtout l'agriculture.

Voilà comment s'explique la chose dans le pays.

L'Egypte n'est qu'une longue et étroite oasis entre deux déserts. Le Nil l'arrose ; il y a créé la vie, en a fait une coulée de verdure entre des monts fauves et arides. A une certaine époque de l'année cependant, l'étreinte du désert devient si forte qu'il semble que le pays va succomber. Un vent brûlant, chargé d'un sable fin qui pénètre partout, dessèche les campagnes. La terre se fendille. Le Nil est à peine visible au fond de son lit. C'est alors que le miracle annuel se produit. A l'époque où tous les autres fleuves tarissent, le Nil, lui, commence à monter. C'est vers le début de juin que l'afflux des pluies d'hiver, des grands lacs et la fonte des neiges du plateau abyssin, commencent à se faire sentir en Egypte. Alors seulement arrive l'énorme masse d'eau qui a mis près de trois mois à parcourir la longue vallée du fleuve. Bientôt les eaux débordent, inondent la campagne. A l'abri sur leurs levées de terre, les villages sont entourés par l'eau bienfaisante. « Tout renaît alors, plantes et hommes... Les prés rient, les rives fleurissent », disent les vieux textes. La crue reste étale ; puis le fleuve commence à se retirer lentement. Il laisse un limon gras, la « terre noire » qui fait chaque année un sol neuf. Tout pousse alors avec une incroyable fertilité, les moissons abondent, faisant de l'Egypte un des plus anciens greniers à blé de l'Europe. « L'Egypte est un don du Nil », a dit le Grec

Hérodote, et rien n'est plus vrai. C'est dans ces conditions exceptionnelles de bien-être que devait se développer une des civilisations les plus anciennes et les plus originales que le monde ait connues.

Nous sommes à l'époque de la science et la science change chaque jour la mode de vivre ; pensait-on d'utiliser les rayons solaires pour produire des forces motrices et « l'Egypte est le pays du soleil éternel », où se sert-on de la force produite par la descente d'eau vers le barrage d'Assouan ?

D'après nombre d'ingénieurs qui ont étudié la question, ils ont constaté qu'on peut produire une force motrice suffisante pour l'éclairage électrique de tout le pays et de faire marcher nombre d'usines.

Nous considérons ces problèmes comme des points importants dans notre sujet, c'est la question que l'on demande aux malades chaque jour : Que faites-vous ?

L'Egypte est un pays d'agriculture, le nombre d'habitants des campagnes et des villages dépasse beaucoup plus celui des villes.

D'après les statistiques faites en 1917, le chiffre, qui était de 87 %, a diminué et fait aujourd'hui 83 %, donc on voit un nombre considérable d'individus qui habitent les campagnes et les villages.

Dans les villes, c'est le commerce et l'industrie qui dominant. Ainsi Le Caire l'appelle-t-on « le Paris d'Orient ».

Soit à la campagne ou dans les villes, nombreux sont ceux qui ne font pas grand travail.

Rarement l'on voit de l'obésité chez les paysans,

mais on en trouve surtout chez les propriétaires et dans la classe riche bourgeoise où domine ce syndrome.

La cause principale est une alimentation exagérée, pas assez d'exercice. C'est du tube digestif que provient la plus grande quantité des poisons qui nous tuent. Le tube digestif qui nous alimente nous tue aussi.

Metchnikoff a eu raison d'accuser les putréfactions intestinales d'être la cause principale du vieillissement.

Il n'est pas d'harmonie durable, ni physique, ni morale et par conséquent, pas de vraie santé ni de vrai bonheur, sans observation d'un régime alimentaire sain.

Vous vous plaignez de la multitude de vos maux : chassez vos cuisiniers, disait Sénèque.

« Ils mangent trop », disait-il d'eux, et ils croient que leur estomac digérerait des cailloux, que leur santé, leur force sont merveilleuses. C'est à leur estomac gigantesque qu'ils doivent la congestion cérébrale, l'urémie, les maladies du foie, du cœur, des poumons, qui les tuent.

Pendant les dernières vacances en Egypte, nous avons visité une clinique américaine à Assiut (Haute-Egypte) pour demander quelques renseignements à ce sujet : La fréquence de l'hypertension artérielle en Egypte et ses causes.

A l'entrée de la clinique il y a une salle de consultation où nous avons vu à ce moment le Docteur Phinly portant son appareil pour mesurer la tension artérielle d'un gaillard de cinquante ans, hypertendu.

Le Docteur Phinly nous a reçu très aimablement et

nous confirma la fréquence de ces cas, il fut étonné que nous venions lui poser cette question juste à ce moment et il nous affirma qu'il y a un nombre considérable de nos riches qui viennent journellement, souffrant de malaises dus à leur tension élevée.

Dans un climat comme celui d'Égypte, on peut vivre avec un minimum de nourriture, on passe toute une vie en plein air, sans brouillard ni pluie, à une température modérée; en hiver, ce sont les vieillards seuls qui portent des pardessus.

Malheureusement c'est le contraire, le bon appétit ne manque pas et les plats copieux sont nombreux.

On voit des jeunes gens qui fréquentent les cafés. Tout jeunes ils présentent déjà des ventres ballonnés, visages congestionnés, bombés. Plus tard, entre l'âge de cinquante et soixante-dix ans, c'est l'artério-sclérose qui les attend.

Sur sept cent soixante-quatorze hommes et sept cent trois femmes atteints d'affections diverses, Rombery note à Marbourg les proportions suivantes d'artério-scléreux, suivant l'âge et le sexe :

Age	Hommes	Femmes
Entre 20 et 29 ans	4,80 %	—
— 30 et 39 —	14,28 %	0,78 %
— 40 et 49 —	26,97 %	6,01 %
— 50 et 59 —	41,55 %	34,21 %
— 60 et 69 —	57,77 %	52,00 %

Un vieillard égyptien nous a demandé pourquoi il y a tant de morts subites en Égypte ces dernières an-

nées, tandis qu'autrefois on n'en entendait presque pas parler.

On peut dire que la mort subite est à la mode maintenant en Égypte.

Un nombre considérable de nos grands hommes sont atteints par ce genre de mort. Dans leurs antécédents quelquefois on ne constate rien de spécial, ils n'étaient jamais malades, on les voit en apparence en bonne santé.

Nous avons l'exemple de plusieurs hommes arrivés d'un voyage, mourant subitement à la gare ; d'autres se reposant après déjeuner, surtout pendant l'été, et il arrive très souvent qu'on les trouve morts quelque temps après.

C'est toujours la classe riche la plus touchée.

La question de la mort subite est très vaste, mais d'après la vie que ces gens mènent, on doit mettre les lésions cardio-vasculaires au premier rang.

Laissons maintenant de côté le sexe fort. Abordons le beau sexe. C'est encore plus grave.

Le voile existe toujours chez quelques-unes en Égypte. Le Docteur Fakhry estime qu'il y a 7 % de femmes égyptiennes qui sont encore voilées.

La femme égyptienne, qu'elle soit voilée ou dévoilée, ne fait pas grand travail en dehors de sa maison, à l'exception des paysannes qui aident à leurs maris aux travaux des champs, celles-ci sont assez fortes et l'on ne constate pas chez elles l'obésité. Dans la classe moyenne les femmes s'occupent de leurs enfants et de leur intérieur. Le grand danger est donc chez les riches qui ne font rien du tout, sauf de se

mettre à table, chargée de plats succulents et abondants. Ceux-ci présentent en général tous de l'obésité, souffrant constamment de douleur lombaire, de céphalée intense, atonie intestinale, et constipation fréquente.

Voici un cas que nous avons constaté et examiné pendant ces dernières vacances en Egypte.

En traversant une route on nous a appelé pour voir une femme qui venait de se trouver mal.

Il s'agissait d'une femme d'un certain âge de la classe riche et très obèse, souffrant souvent de maux de reins ; aussi ses médecins lui recommandaient des diurétiques, d'après les ordonnances qu'elle nous a montrées.

La malade à ce moment avait des difficultés pour parler et les mouvements de la langue devenaient presque impossibles. Comme nous n'avions rien comme appareil et d'après ces symptômes nous avons fait le diagnostic comme angiospasme chez cette obèse qui avait des lésions rénales et était sûrement hypertendue.

En présence du Docteur Cavour et après avoir mesuré la tension artérielle qui était 21/12, cela était en faveur de nos diagnostics.

Le Docteur Cavour nous a confirmé qu'il y avait un grand nombre de femmes en Egypte qui présentaient ce même cas, et nous avons accusé comme étiologie le genre de vie que mènent ces gens.

Donc nous terminons ce chapitre, qui est d'une valeur importante comme étiologie et mérite d'être accusé de produire l'hypertension artérielle en Egypte.

Examinons maintenant la question tabac et café.

CHAPITRE III

Le tabac, le café, le thé

Les individus qui font un usage immodéré du tabac présentent fréquemment des manifestations morbides du côté du cœur et du système artériel.

Il semble que l'action de la fumée du tabac soit particulièrement marquée sur le système aortique.

D'après Huchard, l'action de la fumée se ferait surtout sentir sur les artères coronaires, puisque cet auteur attribue les douleurs angineuses qui se manifestent souvent en pareil cas aux spasmes coronaires.

Erb a montré, en réunissant tous les cas publiés, que l'abus du tabac est un facteur étiologique important de l'oblitération des artères des membres inférieurs, cause de la claudication intermittente.

Cet auteur note le tabagisme trente-huit fois sur quarante-cinq cas. Parmi ces trente-huit malades, treize fument peu, dix fument beaucoup, quinze fument énormément; dans quatorze cas, l'abus du tabac était la seule notion étiologique que l'on put invoquer.

Renon a publié avec Laederich et Mazoux une observation avec autopsie, de thrombose complète de l'aorte abdominale, survenue chez un malade atteint depuis

cing ans de claudication intermittente et intoxiqué depuis longtemps par le tabac.

En somme, l'abus du tabac est une cause importante d'artério-sclérose. Il semble donc que l'action est certaine.

De même l'abus du café et du thé pourrait déterminer dans certains cas des lésions artério-scléreuses.

Gallarvardin publie sur des observations le fait suivant :

Le plus grand fumeur que j'ai vu et qui depuis plus de vingt ans brûlait journellement de vingt à vingt-cinq cigares, était un grand hypertendu à 250 millimètres HG, mais il ajoute : comment affirmer que là était bien la cause de son hypertension.

Il n'est pas toujours facile de préciser le facteur étiologique dans un grand nombre de cas, de même que pour le café et le thé, parce qu'il est fréquent que les sujets qui font abus de ces excitants, consomment aussi des quantités exagérées de l'un et de l'autre. De là savoir quelle en est la cause. Le café, le tabac ou même les deux associés, l'action nous semble évidente.

Dans le chapitre précédent nous avons démontré un simple exposé sur la vie en Egypte. Quand on n'est pas occupé à un travail sérieux on passe le temps autrement.

Lorsque nous avons demandé à nombre de ces fumeurs pourquoi ils fument autant, ils nous répondaient : c'est amusant et cela fait passer le temps.

Ils sont nombreux en Egypte ceux qui fument 40, 50 et 60 cigarettes par jour.

Citons l'histoire d'un camarade égyptien qui fait

de la médecine et qui a perdu son père à l'âge de 45 ans, d'une affection pulmonaire aggravée par l'abus du tabac, et auquel ses médecins lui avaient défendu de fumer parce que le tabac était un facteur néfaste pour sa maladie. Je vois ce camarade assez souvent et toutes les fois je le trouve fumant des cigarettes, une n'est pas terminée qu'il en reprend une autre. Je lui ai fait remarquer et lui ai dit que la mort de son père aurait dû lui servir de leçon, mais en vain.

Le café que l'on boit en Egypte est le café genre turc, qui est très fort et que l'on boit par petites tasses (mais l'on en boit deux et même plus).

Nous rappelons que cette façon de faire ce café est beaucoup plus fort que celui que l'on boit en France, puisque le café en France n'est que la macération des grains du café, tandis que le café turc c'est la poudre que l'on met dans de l'eau et qu'on laisse sur le feu jusqu'à ébullition, ce qui fait un café tout à fait concentré. Si nous rappelons qu'il y a des personnes qui boivent 20-30 tasses et même plus de café par jour, on peut se rendre compte de l'effet produit.

Le thé se place dans la même catégorie que le café, et certaines personnes en consomment une aussi grande quantité. On a signalé plusieurs cas de cécité dans quelques villages, chez des personnes âgées ou même jeunes, voire quarante ans, où l'abus du café et du thé était la seule notion étiologique que l'on ait pu constater.

Donc il nous semble que le tabac, le café et le thé sont des étiologies de très grande importance pour produire des lésions morbides, surtout nerveuses et cardiovasculaires, pour invoquer l'hypertension artérielle en Egypte.

Conclusions

L'hypertension artérielle est très répandue en Egypte.

Les signes fonctionnels ou physiques sont fréquents au cours de ce syndrome et sont quelquefois bien tolérés au début, mais ils deviennent un danger pour la vie de quelques malades, aussi incrimine-t-on la mort subite, si fréquente en Egypte ces dernières années, à l'hypertension artérielle.

Les étiologies sont nombreuses et les plus fréquentes en Egypte sont :

La SYPHILIS, qui joue un rôle très important, les moyens de contamination existant dans le pays traduisent les conséquences de cette maladie. Nous avons signalé entre elles la mortalité infantile, la perte des yeux, due dans une certaine limite à la syphilis.

Donc ses conséquences pour l'hypertension artérielle méritent d'être signalées.

L'OBÉSITÉ, surtout celle qui est due à l'excès alimentaire et le manque d'exercice.

L'Egypte n'est pas un pays industriel, ce qui fait qu'un grand nombre de personnes ne font pas beaucoup de travail.

Les femmes ne s'occupent que de leurs enfants et de leur intérieur. Les femmes voilées ne sortent que très rarement.

Le CAFÉ et le TABAC sont des excitants qui méritent d'être incriminés, car en Egypte on en consomme une quantité exagérée.

Vu :	LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LE DOYEN,	SAVY.
JEAN LEPINE.	

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 24 Juin 1932.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
A. LIRONDELLE

Bibliographie

La Tension artérielle en Clinique, sa mesure, sa valeur sémiologique, par le Docteur L. Gallavardin.

Précis de Pratique Médicale, par le Docteur P. Savy.

Traité de l'artério-sclérose, par le Docteur O. Josué.

The Syphilis in Egypt, par le Docteur Madden.

Diagnostic clinique, par le Docteur A. Martinet.

Précis d'Hygiène, par P. Courmont et A. Rochaix.

La mortalité infantile (*Journal Médical du Caire*, novembre 1929).

Le nombre d'habitants de l'Egypte (*Journal Médical du Caire*, janvier 1928).

Les fausses hypertensions diastoliques des obèses, par Ed. Doumer (*Bull. Soc. Méd. Hôp. Paris*, 23 mars 1931).

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	7
INTRODUCTION	9
CHAPITRE PREMIER. — La syphilis en Egypte...	15
CHAPITRE II. — L'obésité.....	25
CHAPITRE III. — Le tabac, le café, le thé.....	35
CONCLUSIONS	39
BIBLIOGRAPHIE	41



BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU

oo oo IMPRIMEURS - ÉDITEURS oo oo

oo 42, QUAI GAILLETON, 42 oo

oo oo oo oo LYON oo oo oo oo



